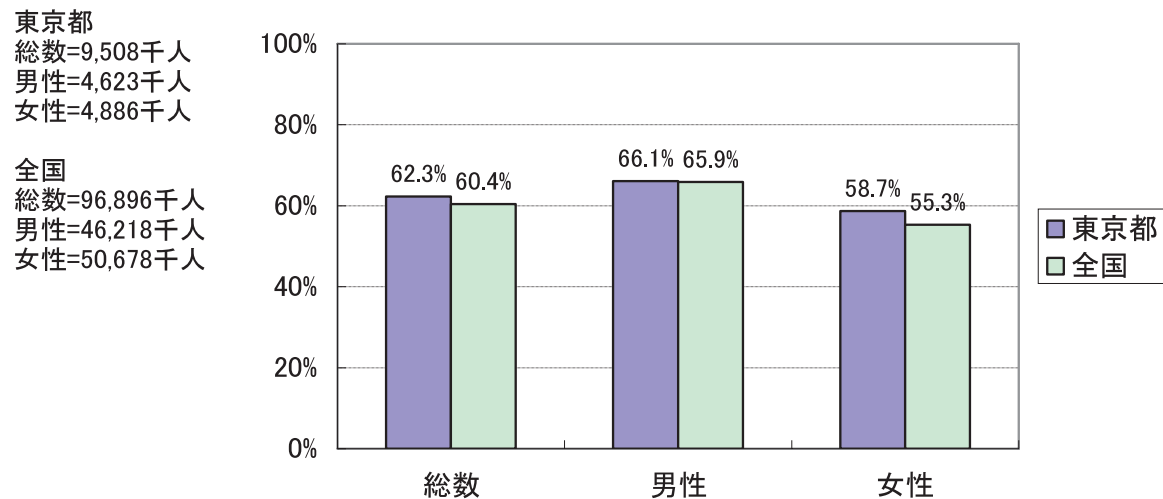


- 肥満や高血糖、高血圧、脂質異常など生活習慣病のリスクが出始めた人に対しては、メタボリックシンドロームへの移行や糖尿病の発症を予防するために、健診・保健指導によるリスクの早期発見と早期介入が重要です。しかし、都民の健診受診率は約6割にとどまります。
- 医療構造改革により、平成20年度から、これまで区市町村が実施してきた基本健康診査に変わり、医療保険者により、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた「特定健康診査・特定保健指導」が実施されています。特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、健診により生活習慣病の発症リスクの高い人を把握して、その対象者のリスクに応じて、食事や運動などの生活習慣の改善を着実に促す保健指導を徹底することにより、生活習慣病を早期に予防しようとするものです。

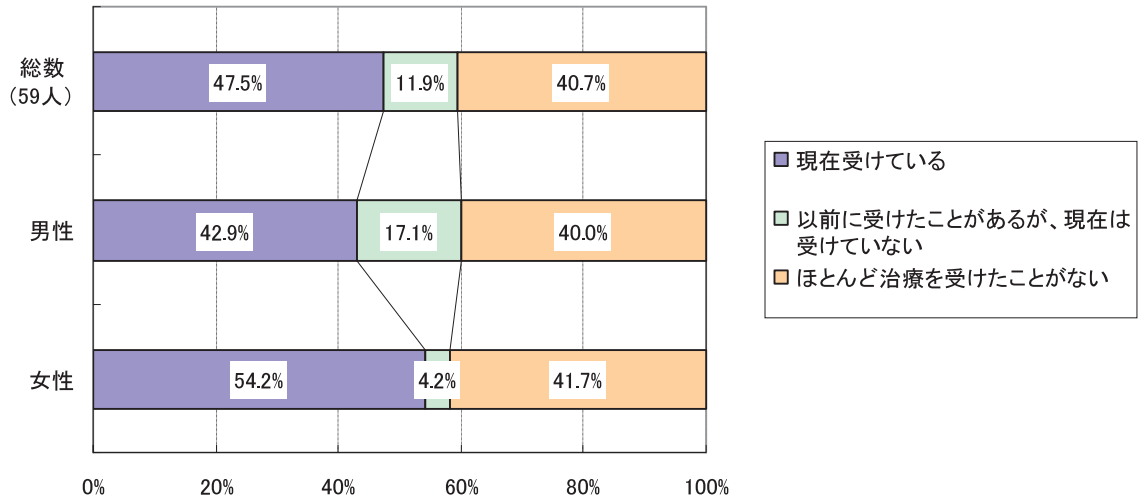
<健診受診の状況（20歳以上）>



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成16年）

- 糖尿病等の生活習慣病は、初期には自覚症状が乏しいため、自己判断で治療を放置したり治療を中断したりする例も多くみられます。健診等で糖尿病が発見された人を適切に医療機関での継続的な治療に結びつけ、重症化や合併症の発症を予防することが大切です。

<「医師から糖尿病といわれたことがある人」の治療状況（20歳以上）>

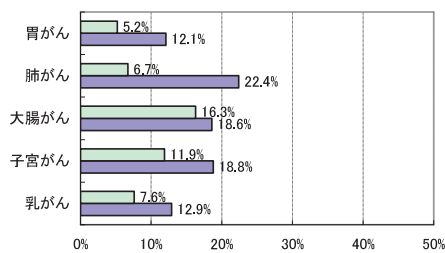


資料：東京都福祉保健局「都民健康・栄養調査」速報（平成18年）

〔がんの予防〕

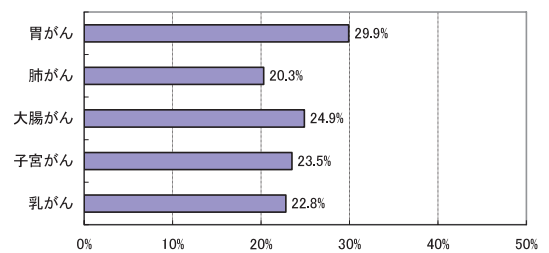
- がんは都民の主要死因の1位⁶であり、死因の約3割を占め、死亡者数も増加しています。平成17年における都のがん標準化死亡比⁷は、男性では大腸がん、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんによる死亡率が全国に比較して高くなっています。
- 都内の区市町村が実施するがん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんとも非常に低く、職場における健診や人間ドック等を含むがん検診を過去1年以内に受診した人は、各がんとも30%に満たない状況です。

<区市町村におけるがん検診受診率>



資料：厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」（平成18年）

<都民のがん検診の受診状況>



資料：東京都福祉保健局「都民の生活実態と意識 東京都福祉保健基礎調査」（平成18年）

⁶ 東京都福祉保健局「人口動態統計年報」（平成18年）

⁷ 厚生労働省「都道府県別死因の分析結果について」（平成19年3月） なお、標準化死亡比は、異なる年齢構成を持つ地域間で死亡率の比較が可能となるように算出された基準集団（この場合は全国）を100とした場合の数値。

【施策の方向】**〔東京都健康推進プラン 21〕**

- 都民の健康づくりを推進するためには、東京都健康推進プラン 21 の取組を着実に推進することが必要です。そのため、引き続き目標の達成状況を評価するとともに、その結果を踏まえ、推進方策の検討等を行っていきます。
- また、健康づくりは、都民の主体的な取組と、区市町村、医療保険者、事業者及び保健医療関係団体等のさまざまな関係者の社会的支援により推進されます。関係者が役割分担のもと、連携し、都民の健康づくりに取り組むことが必要であるため、地域保健と職域保健の連携促進に取り組めます。

〔糖尿病・メタボリックシンドロームの予防〕

- メタボリックシンドローム・糖尿病対策として、肥満の予防が重要です。そのため、健康的な生活習慣に関する普及啓発や環境づくりに取り組めます。
- また、健診・保健指導の受診の必要性等について普及啓発し、受診率の向上を図るとともに従事者の人材育成により健診・保健指導の質の向上に取り組めます。

〔がんの予防〕

- がんの発症には、喫煙、野菜の摂取不足等の食習慣など生活習慣が関係するとされ、また、がんの予防においては、運動などの身体活動が重要といわれています。都は、がん予防対策として、生活習慣の改善を掲げ、普及啓発と環境づくりに取り組めます。
- また、がん検診の受診率と質の向上を図るために、がん検診についての普及啓発や受診しやすい体制づくりを推進するとともに、従事者の人材育成やがん検診の精度管理を推進します。

【主な施策】**・ 東京都健康推進プラン 21 評価推進戦略会議の設置〔福祉保健局〕**

区市町村、医療保険者、保健医療関係団体、学識経験者等で構成する会議を設置し、新後期 5 か年戦略の指標評価や進行管理等を行い、新後期 5 か年戦略の着実な推進を図ります。

なお、本会議に地域・職域連携推進協議会の機能を併せ持たせ、関係者間の連携促進に取り組めます。

・ メタボリックシンドローム対策事業〔福祉保健局〕

生活習慣の改善・定着を図るため、特に働き盛り世代を対象に、普及啓発を行うとともに、職場における健康づくり環境の取組を促進します。

・健康づくり・保健サービス人材育成事業〔福祉保健局〕

区市町村、医療保険者及び民間機関等の健康づくり担当者を対象に、特定保健指導技術の向上や、ポピュレーションアプローチ等に関する研修を実施します。

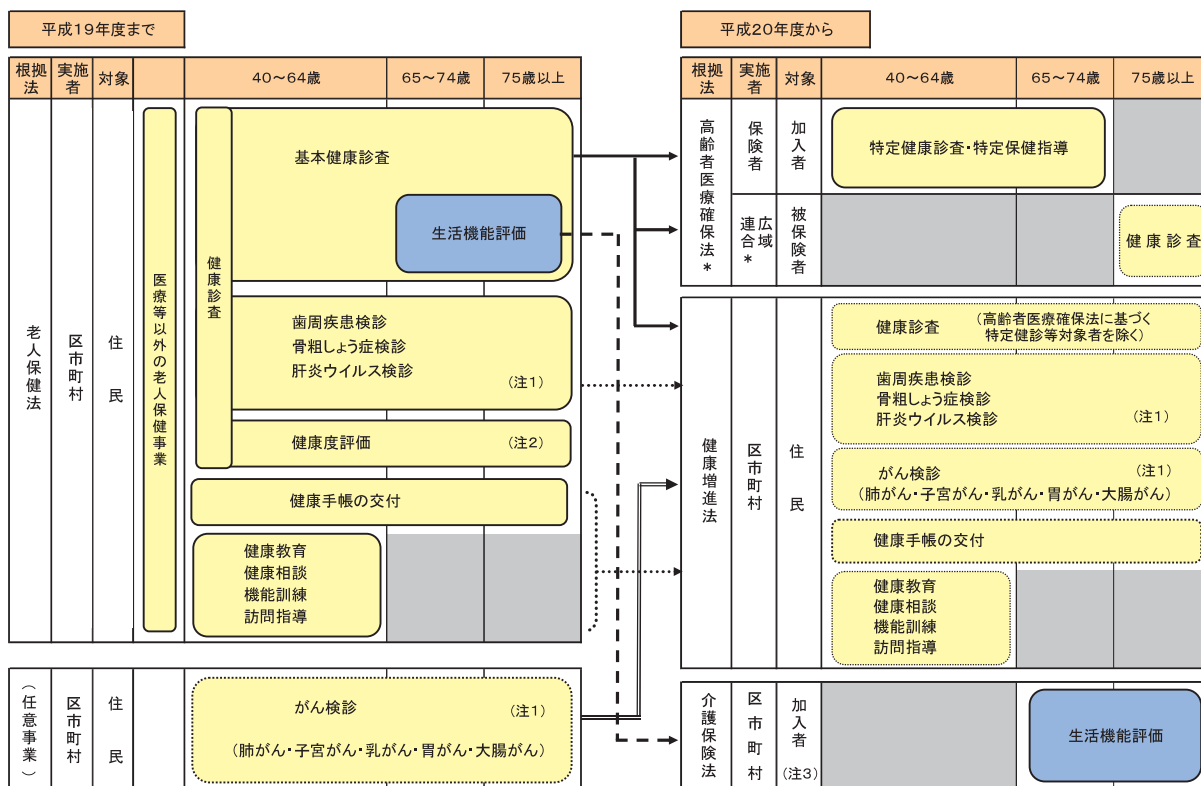
・がん対策事業〔福祉保健局〕

メディアや民間団体等と協働し、がん予防や検診に関する普及啓発を行っていきます。また、検診の質の向上を図るため、がん検診の精度管理や読影医師等に対する研修を実施します。

老人保健事業(医療等以外)の再編

医療構造改革により、平成20年4月には、「老人保健法」(昭和57年法律第80号)が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されました。これにより、これまで区市町村が実施してきた基本健康診査に替わり、新たに、40歳から74歳の加入者に対する特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、また、骨粗しょう症検診や歯周疾患検診、がん検診などは、健康増進法に基づく区市町村健康増進事業に位置付けられました。

<医療構造改革による老人保健事業(医療等以外)>



(注1) それぞれ実施対象年齢が異なる。また、骨粗しょう症検診・子宮がん検診・乳がん検診は女性のみ。

(注2) 特定保健指導実施に伴い廃止

(注3) 介護保険の第1号被保険者(要介護者・要支援者を除く)

(その他) 労働安全衛生法に基づく事業主が従業員に対し実施する健康診断等は、引き続き実施される。医療保険法各法に基づく保健事業も同様。

* 高齢者医療確保法: 「高齢者の医療の確保に関する法律」の略

* 広域連合: 「後期高齢者医療広域連合」の略

* の事業実施は義務、 の事業実施は努力義務

資料: 東京都福祉保健局「東京都健康推進プラン21 新後期5か年戦略」(平成20年3月)

長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について

世界一の長寿国、日本の医療費は今後ますます増大することが予想されています。将来にわたり国民皆保険を守り、若い世代も含め社会全体で高齢者の医療を支えていくため、平成20年4月に長寿医療制度（後期高齢者医療制度）が導入されました。

被保険者

- 75歳以上の方及び65歳から74歳で一定の障害がある方

保険料の納め方

- 原則として、2か月ごとに支払われる年金から2か月分の保険料をお支払いいただきます。
- ただし、対象となる年金が年額18万円未満の方や長寿医療制度の保険料と介護保険料を合計して、対象となる年金額の半分以上を超える方は、納付書等でお支払いいただきます。

（注）一定の条件を満たした方は、「年金からの引き落とし」を「口座振替」に変更できることになりました。

保険料額

- 保険料＝加入者全員が負担する均等割額＋所得に応じて負担する所得割額

（注）所得が低い方等については、保険料の軽減措置が設けられています。

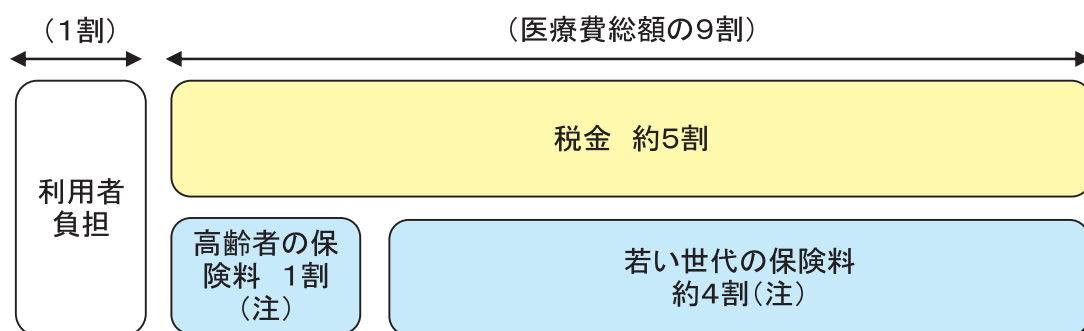
医療費の負担について

- 長寿医療制度の財源構成は、利用者負担を除き、税金が約5割、若い世代の保険料が約4割、高齢者の保険料が1割です。
- 医療を受ける際に窓口で支払う利用者負担は、医療費総額の原則1割（現役並み所得者は3割）です。利用者負担が月単位の限度額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。

（利用者負担の限度額（月額）・・・入院：44,400円、外来：12,000円）

（注）低所得の方は、限度額が更に下がり、現役並み所得の方は、若い世代と同じになります。

- 上記の入院の金額は1月当たりの世帯単位の限度額、外来は1月当たりの個人単位の限度額です。



資料：厚生労働省パンフレットに基づき作成

（注）若い世代が減少することを踏まえ若い世代と高齢者世代の均衡を図り、2年に1度、見直し。